1 例腹膜透析患者重度水肿合并心力衰竭的护理报告

周革霞，李 倩，赵静，李艳爽，赵 妍，赵丁燕，刘丽姮

（首都医科大学附属北京中医医院 肾病科，北京，100010）

摘要：总结 1 例腹膜透析患者重度水肿合并心力衰竭的护理经验。护理重点：通过利尿、调整腹膜透析治疗方案、三日饮食日记、个性化饮食方案、建立患者专属微信群、腹膜透析相关理论知识与操作的培训，联合中药灌肠、中药超声透药、五行音乐与耳穴贴压等中医护理特色技术，使患者水肿与心衰情况得到明显改善。

关键词：腹膜透析；水肿；心力衰竭

Nursing report of a patient with severe edema complicated with heart failure on peritoneal dialysis

ZHOU Gexia，LI Qian，ZHAO Jing，LI Yanshuang，ZHAO Yan，ZHAO Dingyan，LIU Liheng

（Department of Nephropathy，Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University，Beijing，100010）

ABSTRACT： Summarize the nursing experience of a patient with severe edema complicated with heart failure in peritoneal dialysis.

Focus of nursing:Through diuresis, adjustment of peritoneal dialysis treatment plan, 3-day food diary, personalized diet plan, establishment of patient-specific wechat group, training of related theoretical knowledge and operation of peritoneal dialysis, combined with traditional Chinese medicine enema, traditional Chinese medicine ultrasonic penetration, five-elements music and ear acupoint sticking and other traditional Chinese medicine nursing characteristics, the patients' edema and heart failure have been significantly improved.

KEY WORDS：peritoneal dialysis；edema；heart failure

腹膜透析（Peritoneal Dialysis,PD）患者由于残余肾功能减退、腹膜转运功能降低，其肾脏和透析治疗对水钠清除能力下降，发生容量超负荷的几率大大增加[1]。有研究表明[2]，87.5%的腹膜透析患者存在体液过多，液体不能及时排出体外，潴留在周围组织间隙，使患者出现下肢水肿。有研究者对 PD 患者症

基金项目：北京中医药大学教育科学研究课题（XJYB2117）；

北京市属医院科研培育计划项目（PZ2021022）

通信作者：李倩，E-mail 376060039@qq. com

状负担的进行调查，结果显示[3]：下肢水肿发生率为61.6%，对患者产生较高的症状困扰，导致其选择静态的生活状态，减少体力活动，进而加重疲乏等躯体症状。胃肠道黏膜发生水肿，患者食欲降低，导致营养状况不良；同时肠道细菌和毒素经水肿的肠壁发生易位弥散，增加腹膜炎的发生率；超负荷的循环容量，增加心脏负担，心脏发生代偿反应，久而久之出现心肌肥厚，长期处于代偿状态继而引发心力衰竭[4]。2022 年 3 月我科收入 1 例重度水肿合并心力衰竭的 PD 患者，通过利尿、整腹膜透析治疗方案、三日饮食日记、个性化饮食方案，建立患者专属微信群，以及系统全面的容量控制、腹透相关理论知识与操作的培训等治疗与护理方法，疗效显著，现报告如下。

1 病例介绍

1.1 病例资料

患者男，45 岁，主因："双下肢水肿伴血肌酐升高 2 年余，加重 2 周"于 2022 年 3 月 23 日由门诊收入院。患者 2 年余前诊断为"慢性肾衰竭 CKD5 期"，行腹膜透析置管术，目前规律腹膜透析治疗，治疗期间双下肢间断水肿，2 周前加重，腹透超滤量 300-500ml 之间，既往有高血压病史 5 年。刻下症见：双下肢重度水肿，腰痛，周身乏力，活动后气短，皮肤瘙痒，口苦喜凉饮，纳差眠可，小便量少，每日约 100ml，尿中可见泡沫，大便可。患者入院查体：患者入院查体：体温 36.8℃、血压 187/101mmHg、脉搏 78 次/分、呼吸 19 次/分；化验检查 BNP：3223ng/L、Hgb88g/L、Cr1327.0umol/L、Ca2.56mmol/L、P1.96 mmol/L。西医诊断：慢性肾脏病 CKD5 期、肾脏透析状态（腹膜透析）、肾性贫血、高磷血症、慢性心力衰竭、心功能三级、高血压三级；中医诊断：肾衰病（脾肾两虚、水湿内停证）。

患者入院后遵医嘱给与中西医结合治疗。中医以健脾益肾、利水消肿，清热祛湿为法；治疗采用中药保留灌肠 1 次/日，泄浊排毒、减少毒素沉积，降低肌酐、尿素等；中药超声透药治疗 1 次/日，健脾益肾；五行音乐 2 次/日，每次 30min，以转化气机、调和气血、调理脏腑 ，耳穴贴压 2 次/周（周一、周四），通过刺激耳郭上相应的穴位，利用经络传导方式，调整人体脏腑功能与内分泌系统功能，以达到疏通经络、调节气血，平衡阴阳的目的。西医治疗：遵医嘱予患者利尿消肿、降压、保护心脏、纠正贫血等肾病科一体化治疗；调整腹膜透析方案：①延长治疗时间：由 10h 改为 14h；②增加腹透液治疗总量：

7600ml 增加至 12000ml；③增加单次治疗量：1900ml 增加至 2000ml；④增加浓度：由 1.5%、2.5%各一袋，增加至 1.5%x1 袋，2.5%x2 袋；⑤末次不留腹等；其目的是增加超滤量，减轻水肿，促进体内毒素排出；饮食与营养方面，通过记录三日饮食日记、请营养科会诊，计算患者营养需要量，并制定个性化饮食方案，调整患者饮食与营养状况。经过中西医结合治疗与护理，患者于住院治疗 10 日后，各项指标好转，并顺利出院。

2 护理

2.1 皮肤护理

患者入院时双下肢重度水肿、且有皮肤瘙痒症状，其皮肤护理如下：（1）防止皮肤破溃：避免水肿的下肢受到挤压和摩擦；不可搔抓严重水肿的双下肢；穿着柔软舒适、宽松的拖鞋。（2）做好皮肤护理：可涂抹润肤品，减少皮肤瘙痒；禁止使用肥皂等碱性清洁物品清洁皮肤。（3）防止感染：保持口腔、会阴清洁。（4）活动：水肿消退后鼓励活动，时间不宜过久。

2.2 患者水肿与心衰的护理

具体护理措施如下：（1）由于患者有胸闷、憋气等心衰症状，且双下肢重度水肿，建议患者半卧位休息，抬高双下肢。（2）遵医嘱使用利尿剂的同时，注意监测血压与电解质变化。（3）每日监测患者体重，嘱患者于每日早晨起床，大小便后穿相同衣服测量体重。（4）详细记录记录 24 小时尿量与入量；严格限盐限水，尽量减少水的摄入，不喝汤、粥等，忌食含水量多的食物,如菜汤、果汁、牛奶、西瓜、白菜、梨等；重度水肿期间建议无盐饮食，水肿改善后食盐限制在 3g/d 以内。

2.3 饮食与营养护理

患者水肿期间需限制入量，但入院检查显示患者血红蛋白浓度 88g/L、白蛋白 25.2g/L、血钙 2.56mmol/L、血磷 1.96mmol/L，严重贫血、营养缺乏，且血钙、血磷均较高。因此，教会患者记录“三日饮食日记”的方法，详细记录饮食情况；予患者请营养科会诊，根据患者目前情况，制定患者每日营养摄入量，主要包括 E：1378kcal、PRO：44g 、FAT:42g、CHO：207g、油 25 克、盐 2g，少食多餐；为患者制定个性化饮食方案，推荐患者全日饮食：一包奶、一个鸡蛋、二两肉、一斤蔬菜、主食 3-5 两，并随患者病情变化不断调整。

2.4 情志护理

患者为慢性肾功能衰竭终末期患者，该疾病病程较长、治疗费用高、预后差、并发症多。患者虽已行腹膜透析替代治疗，但治疗期间反复水肿，严重影响患者生活质量。因此患者入院时，采用焦虑自评量表（SAS）评估患者焦虑状态及抑郁自评量表（SDS）评估患者情绪，结果显示患者具有中度焦虑、抑郁表现 。因此，在护理方面我们需要采取如下措施：（1）倾听：耐心倾听患者的诉说，尽可能满足患者的需求；解除患者的思想顾虑，增强其对治疗的信心。（2）鼓励：分享成功的案例，增强患者信心。（3）环境：创造舒适环境住院环境。（4）答疑解惑：仔细询问患者居家腹膜透析治疗期间所遇问题，并详细解答；为患者进行腹膜透析相关知识、操作等培训，增强患者居家治疗的信心。

2.5 腹膜透析相关知识培训

腹膜透析为居家透析治疗，因此在置管手术完成以后，需进行理论知识与操作培训，培训结束后进行理论知识与操作考核，成绩 90 分以上者方可满足居家透析要求。而患者在入院后，再次进行腹膜透析相关理论知识与操作考核，分别为 78 分和 81 分，其理论知识与操作掌握不足，因此此次住院需进行再此单培训，具体安排如下：（1）培训人：病房腹透护士。（2）时间：每天培训 1 课时，时间约 1 小时，共 5 个课时。（3）内容：疾病与腹膜透析相关知识与操作培训。（4）考核：培训结束后再次进行理论知识与操作考核。

2.6 居家透析护理与管理

患者居家透析期间出现反复水肿，需加强患者居家治疗的监督管理，具体措施如下：（1）为患者建立“腹透患者专属微信群”：成员包括腹透医护人员、患者与家属；患者居家治疗期间可通过微信群进行居家治疗问题咨询，汇报饮食日记与腹透日记（包括：每日体重、超滤量、24 小时尿量与入量、血压等），沟通患者病情，进行延续性护理与管理。

3 中医护理特色技术

3.1 中药灌肠

肠道是良好的给药途径，中药具有解毒的作用，可使有毒物质跨膜进入肠腔，可减轻健存肾单位的负担，降低肌酐、尿素氮。因此，在本病例护理中，遵医嘱中药保留灌肠 1 次/日，泄浊排毒，减少毒素沉积。但在中药灌肠操作过程中需注意药液温度 39-41℃，避免温度过高烫伤患者肠道黏膜，温度过低易引

起患者腹泻；另外，液面距肛门不超过 30cm、药液剂量 200ml 左右、肛管插入直肠约 10-15cm，缓慢注入药液，保留药液 1h 左右。

3.2 中药超声透药

予患者超声透药治疗 1 次/日，每次 30min，在操作过程中需将中药药物贴附于患者肾区，连接于超声透药仪器，通过超声波将药物透入肾脏，可改善患者残余肾单位的血流动力学，保护残余肾单位，从而达到健脾益肾效果。

3.3 五行音乐联合耳穴贴压

采用五行音乐联合耳穴贴压改善患者焦虑、抑郁情况。

（1）五行音乐：根据《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中思伤脾，脾在音为宫；忧伤肺，肺在音为商；恐伤肾，肾在音为羽等中医理论，选择宫调式乐曲：《春江花月夜》《月光奏鸣曲》；商调式乐曲：《广陵散》《阳春白雪》；羽调式乐曲：《梁祝》《梅花三弄》等 6 首乐曲[5-6]；嘱患者在安静环境下，取舒适体位，使用耳机聆听乐曲，音量大小控制 40～60dB，以感觉舒适为度，分别在早餐后和晚上入睡前进行聆听，每次时间不少于 30min[7-8]。

（2）耳穴贴压：参照《国家标准耳穴名称及定位》[9]，选取肾（对耳轮下脚下方后部）、脾（BD 线下方，耳甲腔的后上部）、交感（耳轮下脚的末端与耳轮内缘交界处）、神门（三角窝内，对耳轮上下脚分叉处稍上方）、内分泌（屏间切迹内，耳甲腔底部）、皮质下（对耳屏内侧面）等耳穴；探针找出穴位敏感点，并用压痕作为标记；75%酒精棉签消毒耳廓；将耳豆贴在选定耳穴上，左手托持耳廓，右手用镊子夹取耳豆贴，对准选定的耳穴贴压紧；用食指与拇指的指腹分别在耳正面和背面进行对压[10]；由轻到重按压刺激穴位，以局部酸、麻、胀为度；每日按压 3～4 次，每次 1～2 min，每周一、四更换耳豆贴，两耳交替治疗[8]。

3 治疗与护理效果

3. 1 一般情况对比

指标	入院第 1 天	入院第 10 天（出院）
水肿	重度	轻度（皮肤完好无破损）
血压	187/101mmHg	138/80mmHg
体重	70Kg	66Kg
焦虑、抑郁情况	中度、中度	轻度、轻度
考核	理论 78 分/操作 81 分	理论 91 分/操作 96 分
日常生活能力评估	60 分，高危	30 分，低危
跌倒风险评估	60 分，高危	21 分，低危

3.2 化验指标对比

指标	入院第 1 天	入院第 10 天（出院）
BNP	3223ng/L	1070ng/L
Hgb	88g/L	112g/L
白蛋白	25.2g/L	30.5g/L
血钙	2.56mmol/L	2.27mmol/L
血磷	1.96mmol/L	1.55mmol/L

4 讨论

容量超负荷是引起腹膜透析患者心血管并发症的重要因素，水盐摄入增加是导致其容量超负荷的主要原因。有研究对腹膜透析患者进行 3～4 年的随访发现：心血管并发症占总死亡率的 41.5%～57.0%，而严格的容量管理有助于降低心血管疾病的死亡率[4]。本研究患者水肿、心衰均为容量超负荷表现，在西医方面，通过予患者利尿消肿、降压、保护心脏、纠正贫血等肾病科一体化治疗，根据患者病情不断调整腹膜透析方案，有效改善了患者容量超负荷、血压较高等情况。另外，采用三日饮食日记法评估患者饮食营养状况，并制定个性化的饮食与营养方案，有针对性的改善了患者贫血与营养状况。

根据腹膜透析需患者居家进行治疗操作，患者与家属无菌操作、医学知识等相对缺乏，治疗依从性相对较差，直接影响患者治疗效果与生活质量。因此需要腹膜透析医护人员监督、定期加强培训与考核。本研究病例在入院时，疾病相关理论知识与操作考核均不合格，说明随着透析时间的延长，患者对居家透析相关知识有所遗忘，对操作规范有所懈怠。另外，患者在日常生活中自我管理能力相对较差，饮食控制不佳等情况，均是造成患者间断水肿、心衰等容量超负荷现象的因素。在患者入院后，我们通过考核的形式，发现患者理论知识与操作的薄弱点，由腹膜透析护士对患者进行针对性的培训与重新考核，确保患者掌握居家透析理论知识与操作规范；并为患者建议专属微信群，方便居家透析患者及时咨询居家透析问题，汇报透析情况，沟通患者病情等，为患者居家透析解除后顾之忧。

慢性肾功能衰竭具有病程长、难治愈、易复发、治疗费用高等特点，易使患者产生较为严重的心理负担，从而影响疾病的治疗效果与患者的生活质量

[12]。本病例患者在入院时焦虑、抑郁情况评估均为中度。《史记》记载："故采用音乐者所以动荡血脉，通流精神而和正心也"[13]，本研究根据宫调乐曲入脾、商调乐曲入肺、羽调乐曲入肾，有针对性的选曲，以达到转化气机、调和气血、调理肺气、补肾固精的目的[8]。另外，针对患者情况，采用中药灌肠，泄浊排毒，减少毒素沉积，降低了患者肌酐与尿素氮情况；中药超声透药，利用超声波促进中药配方经皮肤吸收而达到全身治疗效果，改善患者残余肾单位的血流动力学，保护残余肾单位，体现了中医特色治疗与护理优势。

综上所述，西医肾病一体化治疗联合中医特色治疗与护理技术，在治疗腹膜透析患者水肿合并心衰等容量超负荷方面效果显著，值得在临床推广使用。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1]周越.基于健康行为互动模式的腹膜透析患者容量管理行为干预的效果研究[D].郑州大学,2020.

[2]Kit-Chung N J,Ching-Ha K B,Kai-Ming C,et al.Asymptomatic fluid overload predicts survival and cardiovascular event in incident Chinese peritoneal dialysis patients[J].PLOS ONE,2018,13(8):E202203.

[3]黎渐英,蔡金辉,林建雄,等.腹膜透析患者的症状负担相关因素调查与分析[J].中国血液净化,2015,14(05):277-280.

[4]李峰,苏新珣,刘苗,等.不同容量负荷腹膜透析患者左心室肥厚发生率及相关危险因素[J].中华肾脏病杂志,2018(2):81-86.

[5]徐蕊,李淳,彭锦,等.中医音乐疗法干预偏颇情志的方案构建思路[J].中医杂志,2017,58(13):1113-1116.

[6]董人齐,周霞,李丽.五行音乐疗法治疗卒中后抑郁的研究进展[J].实用心脑肺血管病杂志,2019,27(10):109-111.

[7]冯方方.中医五行音乐联合耳穴压豆疗法对骨科术后患者睡眠障碍的影响[J].中国中医药科技,2020,27(2):293-294.

[8]周革霞,李倩,李艳爽,等.五行音乐联合耳穴贴压对腹膜透析患者情志与睡眠质量的影响研究[J].中西医结合护理, 2021,7(3):63-67.

[9]国家质量监督检验检疫总局.中国国家标准化管理委员会.耳穴名称与定位[M]. 北京:中国标准出版社,2008.

[10]宋霈,王孟赞.耳穴压豆配合五行音乐疗法对冠状动脉介入患者术前焦虑的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(29):3775-3779.

[11]田瑞杰,苗金红,孙莉莉,等. 护理干预在降低腹膜透析患者水肿发生率中的应用[C].2014

年河南省腹膜透析护理新进展培训班论文集,2014:82-84.
[12]戴泳仪,林开学,方黛琪.健康意识理论指导下的护理干预在肾病综合征患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(15):72-75.
[13]孙凤英,周琦.中国五行音乐干预对肺癌静脉化疗患者负性情绪的影响[J].护理学杂志,2015,30(15):35-37.

第一作者简介：周革霞，女，主管护师，护理学硕士研究生；毕业于南昌大学，现就职于首都医科大学附属北京中医医院 肾病科；主要研究方向为肾脏病中西医结合护理、腹膜透析患者的护理与管理等。
电话：15010316167 E-mail：1107746936@qq.com

